



# Het gedrag van mijn tiener:

normaal of verontrustend?



Hoofdzetel:  
Lenniksebaan 788A, 1070 Brussel - België (RPR Brussel)  
[www.mloz.be](http://www.mloz.be) - Ondernemingsnummer: 411.766.483

Verantwoordelijke uitgever: Xavier Brenez

Foto's: Shutterstock

[layout@mloz.be](mailto:layout@mloz.be)

Met dank aan Jan De Clercq, Directeur van de Federatie van Diensten voor Geestelijke  
Gezondheidszorg vzw en Awel vzw ([awel.be](http://awel.be)) voor hun deskundige nalezing.

Deze publicatie kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid.

# Het gedrag van mijn tiener:

normaal of verontrustend?

'Hoe heb ik het zo ver kunnen laten komen met mijn dochter?', 'Ze gedraagt zich volledig anders, ik herken haar niet meer', 'Ik begrijp er niets van ...!' De adolescentie is een periode waarin jongeren heel wat lichamelijke en geestelijke veranderingen doormaken en dat zorgt al eens voor opstandig of vreemd gedrag. Maar wat is normaal gedrag en wat niet? Hoe en wanneer moet je ingrijpen?

Een mirakelrecept of toverformule die altijd werkt, bestaat helaas niet. In deze brochure proberen we je wel inzicht te geven in wat jongeren tijdens hun adolescentie doormaken en reiken we een aantal mogelijke alarmsignalen aan die je kunnen helpen om de situatie in te schatten.

Daarnaast is deze brochure ook bedoeld als 'brug' tussen de ouders en de specialisten, voorzieningen en verenigingen die je kind bij zijn zoektocht kunnen helpen.



**De jongeren  
van vandaag worden  
ondergedompeld in een  
onophoudelijke stroom  
aan informatie en  
beelden.**

# Jong zijn vandaag

Deze brochure vertrekt vanuit één algemene vaststelling: altijd en overal toegang hebben tot het internet heeft de huidige generatie tieners radicaal veranderd. De opkomst van de **cybermaatschappij** heeft gezorgd voor een ware culturele omwenteling. Vroeger kon elke generatie ouders nog naar zijn eigen jeugd teruggrijpen om zijn kind te proberen begrijpen. Dat is vandaag de dag veel minder het geval... Sms-taal, foto's op het net, toegang tot porno, gewelddadige filmpjes... De jongeren van vandaag worden

ondergedompeld in een **onophoudelijke stroom aan informatie en beelden**. Samen met deze nieuwe technologieën ontstonden ook een heleboel nieuwe 'problematieken': cyberpesten, internetverslaving en cyberbullying (pesterijen op het internet). Als ouder heb je er meestal geen vat op en beschik je vaak ook niet over de juiste informatie om dit nieuwe fenomeen op een gepaste manier aan te pakken.

**Ben je helemaal niet mee met al die nieuwe technologieën? Je kinderen kunnen je misschien één en ander bijleren! Neem de tijd om samen met hen of met andere ouders vertrouwd te raken met de nieuwste technologische snuffjes.**

## De adolescentie... Wanneer begint die?

Vroeger spraken we vooral over de puberteit, maar nu gebruiken we eerder de term 'adolescentie'. Wat moeten we ons voorstellen bij de zogenaamde adolescentie? Experts zijn het erover eens dat de adolescentie begint bij de puberteit in de biologische zin van het woord. Over het algemeen ligt die adolescentie bij jongeren tussen de leeftijd van 14 en 19 jaar. De praktijk is echter iets complexer. Sommige jongeren zijn er namelijk heel vroeg bij, terwijl de adolescentie bij anderen kan duren tot ze in de twintig zijn. Een adolescent van 14 jaar kan je bovendien totaal niet vergelijken met een adolescent van 19 jaar. Experts hebben er dan ook bewust voor gekozen om

de adolescentie op te delen in drie periodes:

**Vroeg-adolescentie (11-14 jaar):** gekenmerkt door opstandig, provocatief gedrag. Een heftige periode. Tegenwoordig maken ook meisjes deze fase door, terwijl dit vroeger eerder het strijdtoneel van de jongens was.

**Midden-adolescentie (14-18 jaar):** een leeftijd waarop jongeren zich veel vragen stellen, ze de wereld rondom hen proberen te begrijpen en ze hun identiteit proberen vorm te geven.

**Laat-adolescentie (18-22 jaar):** de periode waarin jongeren in staat zijn om zichzelf te aanvaarden als man of vrouw en zich ernaar te gedragen.



## **Ze dacht dat we haar voedsel vergiftigden.**

Het was rond haar veertiende dat we bij onze dochter de eerste tekenen van stemmings- en gedragsstoornissen vaststelden. Al van in de lagere school had ze het moeilijk om zich te integreren in de klas of de sportclub: ze gedroeg zich heel agressief en je kon niet met haar praten. Ze kreeg een vriendje, ging vaak uit in het weekend en sliep dan de volgende dag tot in de namiddag. Mijn man en ik dachten dat het gewoon om een zware adolescentiecrisis ging. Op school bleef ze namelijk vrij goede punten halen.

Op haar 15e wou ze haar middelbare school voortzetten in het kunstonderwijs.

Het is dan dat ze spectaculair is beginnen te vermageren. We dachten meteen aan anorexia en stelden haar voor om bij een psycholoog langs te gaan.

Ze weigerde, maar ik heb haar wel kunnen overtuigen om naar een huisarts te gaan, zonder succes echter. De anorexiaproblemen zijn overgegaan, maar ze bleef zich wel agressief gedragen en een normaal gesprek met haar voeren was onmogelijk.

De directeur van de school waar ze ondertussen kunstonderwijs volgde, heeft ons op een bepaald moment bij zich geroepen om ons te melden dat ze niet altijd naar de lessen kwam en dat ze tijdens de les in slaap viel. Na drie jaar van spanningen en een relationele kloof tussen ons, begon ze ook persoonlijkheidsstoornissen te ontwikkelen. Het is pas na een bijzonder dramatische en moeilijke periode dat ze geïnterneerd kon worden en tegen haar wil verzorgd werd. Een psychiater nam haar onder zijn hoede en het is pas dan dat we te weten kwamen dat haar anorexiaperiode te wijten was aan het feit dat ze dacht dat we haar voedsel vergiftigden. We kwamen ook te weten dat ze sinds die jonge leeftijd kampte met paranoia en waanbeelden, die in eerste instantie veroorzaakt werden door cannabisgebruik en later door harddrugs. Ondanks de verschillende raadplegingen bij psychologen of onze overtuiging om haar te helpen, hebben we nooit het vermoeden gehad dat ze drugs gebruikte. Sindsdien is ze meermaals opgenomen, voornamelijk om af te kicken. Vandaag gaat het beter met haar. Ze woont alleen, wordt bijgestaan door een sociaal assistente en familiehulp en wordt regelmatig opgevolgd door een psychiater. Ze focust zich nu op haar studies en wil een universitair diploma halen.

Getuigenis van Similes

# Een periode vol veranderingen

De adolescentie wordt in de eerste plaats gekenmerkt door veranderingen, zowel op lichamelijk als mentaal vlak. Een volwassen lichaam, nieuwe interesses en ook een andere relatie met de ouders.

Als adolescent nemen tieners afscheid van hun kindertijd en kruipen ze (letterlijk en figuurlijk) in de huid van een volwassene. Ze krijgen een lichaam dat voor voortplanting bestemd is... en dat roept heel wat vragen op rond seksualiteit, verlangen en liefde.

Haastige conclusies trekken uit het gedrag van adolescenten is dan ook geen goed idee.

**Een stempel drukken op een jongere in volle ontwikkeling, doet vaak meer kwaad dan goed.**

## Wat te doen?

- **Maar hoe weet je nu met zekerheid of je tiener gewoon een 'crisis' doormaakt of misschien écht een probleem heeft? Wat overkomt als agressiviteit tegenover de ouders of isolement is in werkelijkheid vaak 'normaal' opstandig gedrag dat je kan verwachten van een adolescent. Hij wil zich losmaken van zijn ouders en heeft ruimte nodig. Toch is het geen slecht idee om het gedrag van je kind goed op te volgen. Hou gewoon je ogen en oren open voor verontrustend gedrag zonder er een drama van te maken. Soms vragen de dingen gewoon tijd en is de situatie achteraf plots duidelijker.**
- **Probeer je voor te bereiden op deze periode door je kind aan te moedigen om positieve activiteiten te doen buiten school en minder tijd op het internet door te brengen. Lichamelijke inspanning of sporten, de jeugdbeweging, familiemomenten, enz. Ga met je adolescent de dialoog aan, het kan je relatie met hem positieve energie geven en het wederzijdse vertrouwen helpen te bewaren.**



**Als jongere ben je  
nu eenmaal op zoek  
naar wie je écht  
bent en dat gaat met  
de nodige signalen  
gepaard.**



# Alarmsignalen

Hoe kan je weten of het **gedrag** van je adolescent aangeeft dat er iets niet pluis is?

De adolescentie is een overgangperiode naar volwassenheid. Veel kans dat je in de lijst hieronder wel enkele tekenen in het gedrag van je kind zal herkennen. Dit betekent nog niet dat hij daarom ook meteen aan een of meerdere aandoeningen lijdt. Vergeet niet dat je adolescent te snel een diagnose opplakken net het averechtse effect kan hebben! Als jongere ben je nu eenmaal op zoek naar wie je écht bent en dat gaat met de nodige signalen gepaard.

Die zijn vaak van voorbijgaande aard, zeker geen reden om te snel aan de alarmbel te trekken. Hou het gedrag van je tiener gewoon een beetje in het oog en let op radicale veranderingen in zijn gedrag of fases die hij maar niet lijkt te ontgroeien.

- **In zichzelf gekeerd zijn**, zich afsluiten van anderen
- **Gewichtsverlies of -toename**, vreetbuien of net heel weinig eten
- **Verstoorde slaap, slaaptkort of slapeloosheid**, verstoring van het slaap-waakritme, moeilijkheden om in te slapen, nachtmerries
- **Zelfverminking**: overdreven veel piercings of tatoeages, snijwonden, blauwe plekken,...
- **Gevaarlijk gedrag**: te snel rijden, diefstal, agressiviteit
- **Gevaarlijke sporten beoefenen** zonder bescherming, het gevaar opzoeken, ...
- Regelmatige **woede-uitbarstingen**
- Verbaal of fysiek **geweld** tegenover anderen of zichzelf
- **Geobsedeerd** door een object, een ritueel, zijn gewicht en uiterlijk
- **Lusteloosheid**, demotivatie, geen doel voor ogen
- **Lichamelijke klachten** die regelmatig terugkeren: vermoeidheid, hoofdpijn, buikpijn,...
- Zoveel tijd doorbrengen op **internet** dat zijn leven alleen nog maar daaruit bestaat



## Wat doe je als ouder?

Het kan zijn dat je tiener gewoon een moeilijke periode doormaakt. In dat geval kan hij jouw hulp misschien best gebruiken. Enkele tips!

- **Praat met je kind.** Probeer de situatie zo open mogelijk te bespreken. Ouders horen vaak wel wat hun kind zegt, maar écht luisteren, zonder ook hun mening als ouder te geven, dat is een andere zaak. Wat je tiener vaak gewoon nodig heeft, is dat er naar hem geluisterd wordt, zonder dat je daarbij meteen een oordeel velt of het probleem probeert op te lossen. Vaak hebben ze de oplossing zelf in handen. Het feit dat hij zich kan uitdrukken, ook al is wat hij zegt niet altijd te vatten, kan soms de druk van een situatie halen.
- **Doe een beroep op je omgeving.** Vrienden, familie, grootouders, leerkrachten, leiders bij de jeugdbeweging, sportcoaches... Ze staan dicht bij je kind en hun ervaring en tips kunnen altijd nuttig zijn. Soms voelen ouders zich ook meer op hun gemak als ze eens met een vriend of vriendin van hun kind hebben kunnen praten.
- **Wees aandachtig** voor wat er met hem gebeurt, zelfs al lijkt hij zich gewoon te gedragen.
- **Blijf niet halsstarrig vasthouden aan de regels die je hebt opgelegd,** zorg dat je opvoeding mee evolueert met je kind. Iemand van 14 leg je andere grenzen op dan iemand van 17. Een tiener van 16 of 17 jaar maakt zoveel veranderingen door dat je je opvoedingsregels eraan moet aanpassen en je visie regelmatig moet bijstellen. Bij iemand van 12 tot 14 jaar is het net wel beter om een duidelijke positie in te nemen.
- **Leg geen beperkingen op zonder er een verklaring voor te geven.** Een tiener wil

begrijpen waarvoor een regel dient, waarom hij dit of dat niet mag, anders gaat hij denken dat je gewoon regels verzint om hem te pesten. Leg hem bijvoorbeeld uit waarom je je regels redelijk vindt en dat je ze oplegt voor zijn eigen veiligheid.

- **Betrek hem bij je beslissingen** en evalueer samen met hem de resultaten. Als hij zijn mening mag geven, is er meer kans dat hij je regels zal respecteren.
- **Laat je kind voelen dat hij altijd op zijn ouders kan rekenen.** “Als ik in de miserie zit, dan weet ik dat ik hun hulp kan vragen. Wat er ook gebeurt, ik weet dat, zelfs al heeft mijn vader het druk, hij alles laat vallen om me te helpen!”
- **Probeer de problemen samen met je partner aan te pakken**, werk ze niet op elkaar uit... Het is namelijk voor iedereen een moeilijke periode.

- **Focus bij de opvoeding op wat belangrijk is!** Weeg tegen elkaar af wat je echt onverantwoord vindt en wat je door de vingers kan zien.
- **Onderhandel met je tiener naargelang zijn leeftijd** hoeveel tijd hij op de sociale media mag doorbrengen.
- Jongeren komen soms ongewild in aanraking met choquerend beeldmateriaal. Andere keren gaan ze zelf op zoek naar sensationele beelden. Je kan als ouder je tiener waarschuwen voor de impact van die beelden. **Het is vooral belangrijk aan te geven dat je kind steeds bij jou terecht kan als iets hem of haar heeft gechoqueerd.**

Uiteraard bestaat er geen mirakeloplossing om een tiener in moeilijkheden te helpen. Heb je de indruk dat het probleem blijft bestaan en dat de situatie uitzichtloos is? Aarzel dan niet om een beroep te doen op welzijns- en gezondheidswerkers die gespecialiseerd zijn in de adolescentie. Ze zullen een aangepaste ‘behandeling’ kunnen opstellen (bij voorkeur zonder geneesmiddelen, bv. een therapie) om de situatie op te lossen en te zorgen dat deze moeilijke fase geen negatieve gevolgen zal hebben voor de toekomst van je tiener.



**Sommige problemen  
moeten ernstig  
genomen worden en  
indien nodig medisch  
opgevolgd.**

# Tieners in nood

Het laatste wat we willen, is jongeren in hokjes stoppen. Soms is de situatie echter ernstiger en is er sprake van een psychische klacht. In de lijst hieronder staan de meest voorkomende psychologische problemen bij tieners. Het gaat om problemen die serieus genomen moeten worden en waarvoor soms ook medicatie overwogen wordt. Aarzel dus niet om je huisarts erover aan te spreken.

## ANGSTSTOORNISSEN

Als overmatige of aanhoudende angstgevoelens een normaal dagelijks leven in de weg staan, spreken we van angststoornissen. Fobieën en paniekaanvallen horen daarbij. De angst kan verschillende oorzaken hebben: een gebrek aan zelfvertrouwen, een trauma uit het verleden, agressie, problemen door pestgedrag, ...

## DEPRESSIE

Depressie bij jongeren uit zich op een andere manier dan bij volwassenen. Over het algemeen zal je bij een tiener de neerslachtigheid niet zozeer uit zijn woorden, dan wel uit zijn daden kunnen afleiden. Depressie bij tieners komt bijvoorbeeld tot uiting in roekeloos rijgedrag, weglopen van huis, eetstoornissen of slechte resultaten op school.

## SLAAPPROBLEMEN

Slaapproblemen zijn ook een typisch verschijnsel bij jongeren. In de adolescentie produceren jongeren veel hormonen op onregelmatige basis, waaronder ook het hormoon dat de slaap regelt. Hierdoor raakt de slaacyclus verstoord: jongeren gaan steeds later slapen en slapen 's morgens steeds langer. In deze periode bestaat de nacht van een tiener veel minder uit trage en diepe slaap, hij slaapt lichter aan het begin van de nacht en raakt moeilijker in slaap. 's Avonds te veel tijd doorbrengen op internet, met videospelletjes of op de smartphone zorgt er ook voor dat ze steeds later gaan slapen. Al die verschillende schermen geven

veel licht en doen de hersenen geloven dat het middag is, terwijl het eigenlijk middernacht is. Hetzelfde geldt voor films of spelletjes die stress veroorzaken. Spannend, dat wel, maar niet goed om in slaap te geraken: een goede nachtrust moet 'ingeleid' worden door een rustigere periode met minder licht. Jongeren blijven te waakzaam en bepaalde apparaten werken die constante waakzaamheid nog meer in de hand. Een tiener met zijn gsm op het nachtkastje wacht vaak nog op een antwoord. Zijn hersenen blijven dan ook onbewust in waaktoestand. Hij zal minder diep slapen en minder uitgerust zijn, zelfs al slaapt hij even lang.

**Het lange uitslapen...  
Ze kunnen er niets aan  
doen, het ligt aan hun  
hormonale huishouding  
die op stelten staat. Je  
kan hen wel aanraden  
om:**

- een slaapritueel in te voeren
- overdag veel energie te verbruiken (60 minuten per dag fysieke inspanning is aan te raden) en lange uren voor de tv of de computer te vermijden
- elke dag op hetzelfde uur op te staan en te gaan slapen, ook in het weekend en tijdens de vakanties

## **GEDRAGSPROBLEMEN**

Gedragsproblemen hebben vaak te maken met overdaad: sigaretten, alcohol, joints, seks, sport of het internet. Ook zelfbeschadigend gedrag, criminaliteit, agressief gedrag, ... zijn vormen van gedragsproblemen.

## **EETSTOORNISSEN**

- **Vreetbuien:** dwangmatig grote hoeveelheden eten, tijdens of tussen de maaltijden door. Deze stoornis is erg verwant met boulimie.
- **Anorexia:** kenmerkt zich door zo weinig mogelijk te eten, meestal gepaard gaand met een extreme angst om bij te komen.
- **Boulimie:** oncontroleerbare drang om grote hoeveelheden voedsel op te nemen, om die daarna opnieuw uit te braken of laxeremiddelen te nemen om niet bij te komen.

## **ZELFMOORDNEIGINGEN**

Elke tiener denkt op een bepaald moment wel eens aan de dood. Zelfmoordgedachten daarentegen omvatten de wens om een einde aan het leven te maken.

## **ADHD (ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)**

ADHD wordt gekenmerkt door een aandachtstekort en concentratiemoeilijkheden, soms gepaard gaand met hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze aandoening komt voornamelijk voor bij lageschoolkinderen en in mindere mate bij adolescenten.

ADHD heeft voor een deel te maken met het rijpingsproces van de hersenen en vermindert dan ook meestal met de leeftijd. Het kan echter zijn dat de tiener door de opgestapelde schoolachterstand gedemotiveerd raakt of dat zijn te impulsieve gedrag voor problemen zorgt in relatie met anderen.

## **HYPERSEKSUALITEIT**

Hyperseksualiteit is een maatschappelijk fenomeen waarbij jonge adolescenten seksueel gedrag vertonen waarvoor ze nog niet rijp zijn. Dit fenomeen kan zich voordoen op het einde van de lagere school of aan het begin van de middelbare school en wordt onder meer in verband gebracht met de vrije toegang tot het internet.

## **PSYCHOSOMATISCHE KLACHTEN**

Psychische aandoeningen die tot uiting komen onder de vorm van lichamelijke symptomen zoals constipatie, hyperventilatie, buikpijn, ...



## **We voelden dat hij problemen had, maar we wisten niet welke.**

Buiten het feit dat hij snel bang was en misschien wat overgevoelig, was David eigenlijk een kind zoals alle anderen. Vanaf zijn 12 jaar, in het eerste middelbaar, werd hij echter steeds geslotener. We dachten dat hij zich gewoon nog moest aanpassen aan zijn nieuwe school. Het contact met zijn schoolvrienden verslechterde en in het tweede jaar kreeg hij een afkeer van school: hij had buikpijn 's morgens en we moesten hem echt naar school slepen. Het kon zo niet langer en op het einde van het tweede jaar, hebben we hem uiteindelijk van school laten veranderen. Het ging beter, maar hij voelde zich nog altijd niet goed in zijn vel. Hij sloot zich af van iedereen en bracht heel veel tijd door in zijn eentje op zijn kamer. Rond zijn 15e zijn we met hem bij een psychiater langs geweest, zonder resultaat. In die periode leerde hij nieuwe vrienden kennen die joints rookten. Onze relatie is er toen erg op achteruitgegaan. Hij vond dat we hem niet begrepen en hij weigerde elk gezag. Toen is het van kwaad naar erger gegaan: hij begon te spijbelen en stopte zelfs met school, nadat hij in het 4e jaar geslaagd was, om als leerjongen te gaan werken. We hebben nog geprobeerd om met hem de dialoog aan te gaan, om hem beter te begrijpen, maar hij sloot ons buiten. We konden hem niet helpen. Op zijn 18e leerde hij een meisje kennen dat uit een opvanggezin kwam. Ze woonde alleen in een studio. Doordat de relatie met zijn vader toch al erg verslechterd was, ging hij al snel met zijn vriendin samenwonen. We hadden niet veel contact meer met hem.

We voelden dat hij problemen had, zonder echt te weten wat er aan de hand was. Na zes jaar besloot David om bij zijn vriendin weg te gaan, hij voelde dat hij steeds agressiever werd. Toen begon voor hem een lange periode van depressie. Hij stemde ermee in om een psychiater te bezoeken die bij hem een bipolaire stoornis vaststelde. Ons contact verbeterde, maar toen hij onder zware psychologische druk als vorkliftchauffeur werkte, kreeg hij zijn eerste aanval van waanbeelden en hallucinaties. Hij ging terug in de psychiatrie, waar hij gediagnosticeerd werd met schizofrenie. Na zijn opname kreeg hij een behandeling met antipsychotica en ging het beter. Sindsdien heeft hij niet meer gewerkt: de stress lokt nieuwe aanvallen uit. David is ondertussen 32 jaar en woont alleen. Hij is nog altijd in behandeling en wordt nog regelmatig opgevolgd door zijn psychiater.

Getuigenis van Similes





# Nuttige adressen

## TELEFOON EN INTERNET

Jongeren die behoefte hebben aan een luisterend oor kunnen terecht bij tal van organisaties voor een anoniem telefoongesprek of chatdienst:

- **Tele-Onthaal:** 106  
[www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)
- **Awel** (kinder- en jongerentelefoon)  
102 - [www.awel.be](http://www.awel.be)
- **De Druglijn:** 078 15 10 20  
[www.druglijn.be](http://www.druglijn.be)
- **De Zelfmoordlijn:** 1813  
[www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be)
- **De Holebifoon:** 0800 99 533  
[www.holebifoon.be](http://www.holebifoon.be)
- **Opvoedingslijn:** 078 15 00 10  
[www.opvoedingslijn.be](http://www.opvoedingslijn.be)

## TIPS VOOR JONGEREN

- **Awel.be:** Awel luistert naar kinderen en jongeren via de telefoon (102), chat ([awel.be](http://www.awel.be)), mail...
- **Nok Nok:** op [www.noknok.be](http://www.noknok.be) vinden jongeren tussen 12 en 16 jaar met een dipje tal van leuke opdrachten en interessante tips om te leren hoe ze goed in hun vel blijven zitten.
- **Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB):** jongeren met vragen over pesten, spijbelen, stress, faalangst, ... kunnen terecht bij het CLB. Meer info: <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/centra-voor-leerlingenbegeleiding>

- **Jongerenadviescentrum (JAC):** ruzie in het gezin, depressie, ...: een JAC staat gratis klaar voor jongeren tussen 12 en 18 jaar met raad en hulp op moeilijke momenten. Een JAC in je buurt? Neem een kijkje op [www.jac.be](http://www.jac.be)!
- [www.fitinjehoofd.be](http://www.fitinjehoofd.be)
- [www.alcoholhulp.be](http://www.alcoholhulp.be)
- [www.cannabishulp.be](http://www.cannabishulp.be)

## GESPECIALISEERDE HULP

Als een jongere nood heeft aan professionele begeleiding, bestaan er verschillende mogelijkheden. Praat er zeker ook over met je huisarts. Hij kan helpen bij het maken van de juiste keuze!

- **Centra Geestelijke Gezondheidszorg:** deze centra begeleiden zowel jongeren, volwassenen als ouderen met psychische en psychosociale problemen.
- **Zelfstandige hulpverlener:** veel psychiaters, psychologen en andere therapeuten werken op zelfstandige basis. Je wordt hierdoor vaak sneller geholpen, maar het prijskaartje ligt hoger. Een afspraak bij een psychiater wordt (gedeeltelijk) terugbetaald door de ziekteverzekering, alsook (in sommige gevallen) psychotherapeutische hulpverlening (door een erkende psychotherapeut).
- **Psychiatrisch ziekenhuis:** hier kunnen jongeren met een depressie, psychose, verslaving, ... terecht voor een langere opname. Ze worden begeleid door een multidisciplinair team van psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, ...
- **Psychiatrische Afdeling in Algemeen Ziekenhuis (PAAZ):** deze afdeling richt zich op korte opnames na een psychiatrische crisis of zelfmoordpoging. Jongeren kunnen er ook terecht voor een korte behandeling van depressie, stemmings- of angststoornissen, ...
- **Psychiatrisch dagcentrum:** hier kunnen jongeren terecht voor een intensieve deeltijdse behandeling. 's Avonds en in het weekend zijn ze thuis, zodat ze hun behandeling kunnen combineren met hun familieleven, hobby's, ...

## ZELFHULP

Er bestaan tal van zelfhulpgroepen in Vlaanderen, zowel voor jongeren met psychische problemen als hun omgeving. Lotgenotencontact kan dan ook een enorme steun betekenen. Op zoek naar een specifieke zelfhulpgroep? **Neem een kijkje op de zoekpagina van [www.zelfhulp.be](http://www.zelfhulp.be)!**

Daarnaast kunnen gezinsleden, vrienden en familie van jongeren met psychische problemen ook terecht bij Similes Vlaanderen ([nl.similes.be](http://nl.similes.be))!



# Brochures en praktische info om u te helpen [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

De Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen groepeert:

